

<講演抄録>12. 頬部腫瘍切除後に局所皮弁を利用して再建した腺様嚢胞癌の1例(第36回東北大学歯学会講演抄録)(一般演題)

著者	岡田 みわ, 君塚 哲, 伊藤 正健, 越後 成志
雑誌名	東北大学歯学雑誌
巻	19
号	1
ページ	84-84
発行年	2000-06
URL	http://hdl.handle.net/10097/31720

加えて粘膜弁の伸展性を高め、水平マットレス縫合を行って閉鎖した。また左側では瘻孔周囲に紡錘形の切開を加え、上顎洞粘膜側と口腔粘膜側を閉鎖する二重縫合を行い、より閉鎖を確実にした。瘻孔閉鎖術後5ヶ月経過した現在、瘻孔の閉鎖は完全に保たれ、経過良好である。

11. 口唇裂口蓋裂治療予後不良例の対応について

幸地省子（東北大学歯学部口腔機能治療部）

口唇裂口蓋裂総合治療において、予後不良であった2例を通じて、口腔外科医の対応について考察した。第1症例は、左側口唇口蓋裂例である。上下顎骨の前後関係は、ほぼ標準的であったが、minor segmentの顕著な狭窄があり、また永久歯多数の先天欠如がみられた。13歳8か月時、左側顎裂への新鮮自家腸骨海綿骨細片移植と上顎 minor segment 骨切りによる側方拡大が行われた。側方拡大量は10 mmであった。術後3日に口腔は強い異常な臭いを発して感染の兆候が認められ、術後6日には歯肉粘膜が白色となり移植骨の感染が明かとなった。細菌検査の結果、混合感染であったが、一貫して検出されたのが緑膿菌であった。演者は、上顎 minor segment 拡大量が大きすぎたため創し開と血行不良が起こり、感染したと考えた。非裂者においても、側方拡大は10 mmが限度とされており、口蓋裂がある場合にはそれよりも条件が悪い場合、手術計画そのものにも無理があったと言える。これに対して、手術者のコメントは、「誰かが緑膿菌を感染させた」であった。第2症例は、平成11年3月に手術が行われた。左口唇裂既手術、骨格性開咬成人例である。骨格性開咬に対して、下顎枝矢状分割後方移動術と舌縮小術が行われた。術後、右側オトガイ部に電気が走るような痛みが発現し、患者が痛みを訴えたのに対して、一時鎮痛剤が処方されたものの、どの時点においても原因はわからないという口腔外科の対応であった。痛みは、下顎骨切り線が前方すぎ、プレート固定のためのネジが下顎神経に何らかの影響を与えているために発現したものと演者は考えた。事実10月末にプレート除去術実施直後、痛みは消失した。この結果は、痛みの原因が明らかに存在したことを示す。睡眠時にも痛みのために起きてしまう状況であったにもかかわらず、また誰がみてもプレート固定のネジが原因と考えられたにも関わらず、見過ごされた、あるいは放置された事態は、医療人のあり方として問題と考える。

12. 頬部腫瘍切除術後に局所皮弁を利用して再建した腺様嚢胞癌の1例

岡田みわ、君塚 哲、伊藤正健、越後成志（東北大学歯学部口腔外科学第二講座）

顎顔面外科領域における再建には、遊離皮弁をはじめ有茎皮弁である遠隔皮弁や局所皮弁などが利用されている。切除範囲や患者の有する基礎疾患によっては、機能や形態に障害が生じやすい縫縮や、手術侵襲やリスクの大きい遊離皮弁等より局所皮弁の方が有効である場合がある。我々は、腺様嚢胞癌患者の頬粘膜腫瘍切除後に局所皮弁による即時再建術を施行した症例を経験し、審美的にも機能的にも満足のいく結果を得たので報告した。

症例：61歳、男性。現病歴：当科初診の4,5年前に、左側頬粘膜部に米粒大の腫瘍を自覚したが放置していたところ、腫瘍の増大を認め、通院中の近医歯科より当科紹介となった。現在：左側頬粘膜部に12×15 mm大の境界明瞭な弾性硬の腫瘍を触知した。その粘膜表面は潰瘍もなく平滑であった。臨床診断：左頬粘膜腫瘍。病理組織診：腺様嚢胞癌（篩状型）。処置及び経過：外来での腫瘍切除施行後、上記診断を得たが、外来での切除範囲では腫瘍の残存が懸念されたため、入院の上全身麻酔下にて、頬粘膜から頬部皮膚を含めた全層にわたる拡大切除術と局所皮弁による即時再建術を施行した。即時再建術は、腫瘍切除部からほぼ鼻唇溝に沿って眼窩下部まで切開を延ばし、眼窩下部の皮膚を三角形に切除して皮弁を下方に伸展させる局所皮弁を利用した。術後、腫瘍切除部に対して60 Gy（1日2 Gyを30日）の放射線療法を施行するとともに、アドリアマイシン30 mgとシスプラチン90 mgによる化学療法を併用した。現在外来にて経過観察中であるが、再発もなく、経過は良好である。

—— 最新研究紹介 ——

顎・顔面・口腔領域のMRI診断

阪本真弥（東北大学歯学部口腔診断・放射線学講座）

磁気共鳴現象の歴史は意外に古く、約50年前の1946年にBloch, Purcellらにより発見された。しかし、MRI装置がわが国の医療現場へ普及し、広く使用されるようになったのは、1990年代になってからである。当時、MRIは検査時間が長いことが欠点とされ、現在と比較して撮像できるシーケンスも限られ、画質に